



# COVID-19 en Tunisie

POINT DE SITUATION À LA DATE DU 09 JUILLET 2020

L'Observatoire National des Maladies Nouvelles et Émergentes surveille de près l'épidémie de maladie respiratoire « COVID-19 » causée par le nouveau coronavirus «SARS-CoV-2» qui a été détecté pour la première fois dans la ville de Wuhan depuis le 31 Décembre 2019, dans la province du Hubei, en Chine, et qui continue de se propager dans de nombreuses régions et pays.

L'OMS a déclaré le 30/01/2020 l'épidémie actuelle du « SARS-CoV-2 » comme une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) et ne recommande pas de restriction générale des voyages et d'échanges commerciaux jusqu'à présent. L'évaluation du risque d'extension est très élevée pour tous les pays.

Cette épidémie internationale est passée de cas importés et une transmission locale limitée dans quelques pays en janvier 2020, à une croissance rapide dans quelques pays dont la République de Corée, l'Iran et l'Italie en février, puis l'épidémie mondiale s'est propagée rapidement et s'est accélérée en mars.

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé a officiellement déclaré que l'épidémie de COVID-19 était une pandémie.

Le 28 Janvier 2020, la Tunisie a instauré le dépistage systématique de tous les voyageurs aux points d'entrée et la mise en quarantaine à tous les voyageurs des zones à risque élevé de transmission du SARS-CoV-2.

Le 12 Mars 2020, la Tunisie a procédé à la fermeture progressive des frontières avec les pays à risque élevé de transmission du SARS-CoV-2.

Le 14 Mars 2020, la Tunisie a procédé à la fermeture de toutes les écoles et universités et à l'interdiction de tous les rassemblements.

Le 22 Mars 2020, la Tunisie a lancé le confinement général, la fermeture des frontières et la mise en quarantaine dans des lieux dédiés de tous les rapatriés.

Le 04 Mai 2020, la Tunisie a débuté la première phase du confinement ciblé.

Le 04 Juin, la Tunisie a levé les restrictions de circulation entre les gouvernorats avec un retour progressif des différents secteurs

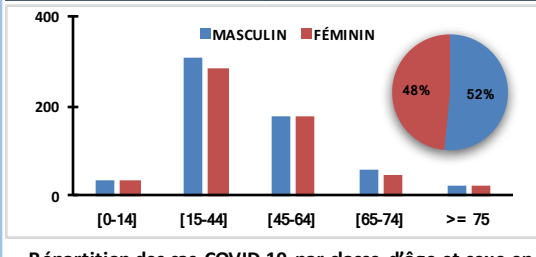
Le 27 Juin, la Tunisie a ouvert ses frontières avec l'instauration de mesures de testage et de quarantaines adaptées au niveau de risque de chaque pays.

La pandémie de COVID-19 représente une menace sans précédent pour les pays du monde entier, dont beaucoup ont connu une transmission généralisée du virus dans la communauté pendant plusieurs mois. La transmission communautaire est toujours signalée dans plusieurs pays. De plus, certains pays signalent une résurgence de cas avec des épidémies localisées. Les raisons de cette résurgence varient d'un pays à un autre. L'augmentation du nombre de cas peut refléter des changements dans la stratégie d'identification des cas (par exemple, augmentation des tests, changements dans la définition des cas) qui n'indiquent pas nécessairement une augmentation des taux de transmission, ou peuvent refléter de véritables augmentations de la transmission (par exemple associées à l'assouplissement des mesures de confinement, ou à des véritables épidémies localisées), ou peuvent être dus à l'augmentation du risque d'importation de cas du fait de la réouverture des frontières.

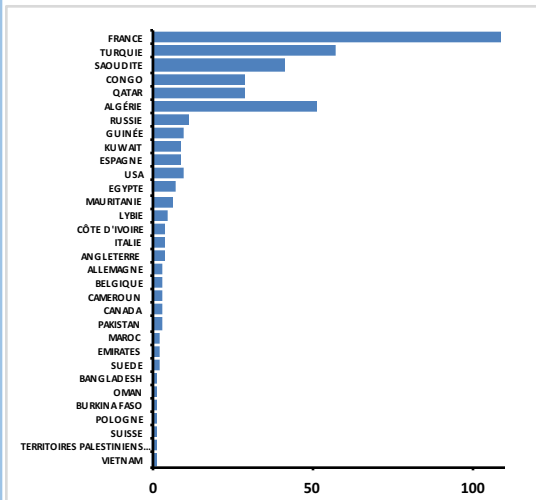
En Tunisie, la première phase de la gestion de la menace pandémique COVID-19 a permis d'atteindre l'objectif général de la stratégie mise en place : Freiner la progression du SARS-CoV-2 et éviter le dépassement de la capacité du système de santé. La veille sanitaire continue confirme la maîtrise du risque de transmission autochtone avec la persistance d'un risque exclusif lié à l'importation des cas.

La Tunisie, est passée par trois phases dans la gestion de la pandémie COVID-19: La phase de préparation, la phase de riposte (confinement général et confinement ciblé) et la phase de résilience avec la levée des restrictions de déplacement et réouverture des frontières .

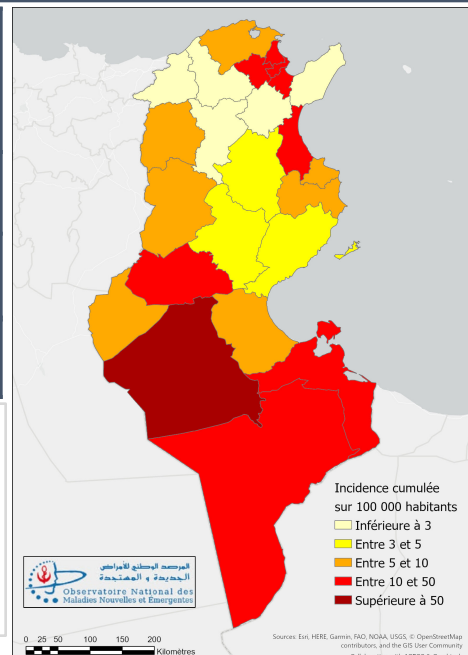
<b>1231</b> NOMBRE DE CAS		<b>427 IMPORTÉS</b> <b>804 AUTOCHTONES</b>	
<b>0</b> ACTUELLEMENT HOSPITALISÉ			
<b>1055</b> (85,5%) GUÉRIS	<b>50</b> (4,1%) DÉCÈS	<b>126</b> (10,2%) ENCORE ACTIFS	
<b>145</b> (12,3%) PERSONNELS DE SANTÉ		<b>11</b> IMPORTÉS <b>134</b> AUTOCHTONES	



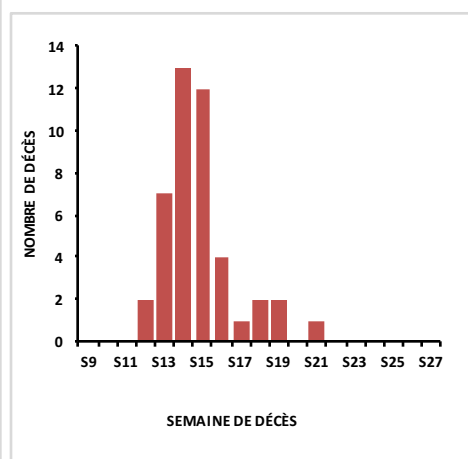
Répartition des cas COVID-19 par classe d'âge et sexe en Tunisie, 09 Juillet 2020



Répartition des cas COVID-19 importés par pays de provenance



Carte 1: Incidence cumulée des cas COVID-19 par 100.000 H par Gouvernorat à la date du 09/07/2020



Répartition des décès COVID-19 par semaines, à la date du 01 Juillet 2020



## Définitions de cas COVID (Mise à jour le 16/05/2020)

### Un cas suspect :

- Toute personne :
  - Présentant une fièvre et/ou au moins un signe/symptôme d'infection respiratoire aiguë (toux ou difficulté respiratoire)
  - ET ayant voyagé ou séjourné dans une zone d'exposition à risque dans les 14 jours précédant la date de début des signes
- Toute personne présentant des signes de détresse respiratoire aiguë pouvant aller jusqu'au SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aiguë) nécessitant une hospitalisation.
- Des cas groupés (dans le temps et dans l'espace) d'Infection Respiratoire Aiguë avec ou sans notion de voyage ou de contact avec un cas confirmé de COVID-19.
- Au cas par cas, sera considéré comme cas suspect tout sujet présentant des manifestations cliniques compatibles (symptômes ou signes) sans autre étiologie expliquant la symptomatologie :

### Symptômes :

- Fièvre (plus de 38°C) ; ou
- Toux (récente ou chronique exacerbée) ; ou
- Difficulté respiratoire ; ou
- Anosmie brutale sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'agueusie

### Signes ou syndrome :

- Signes radiologiques d'infiltrats correspondant à une pneumonie ; ou
- Syndrome de détresse respiratoire.

### Cas Probable :

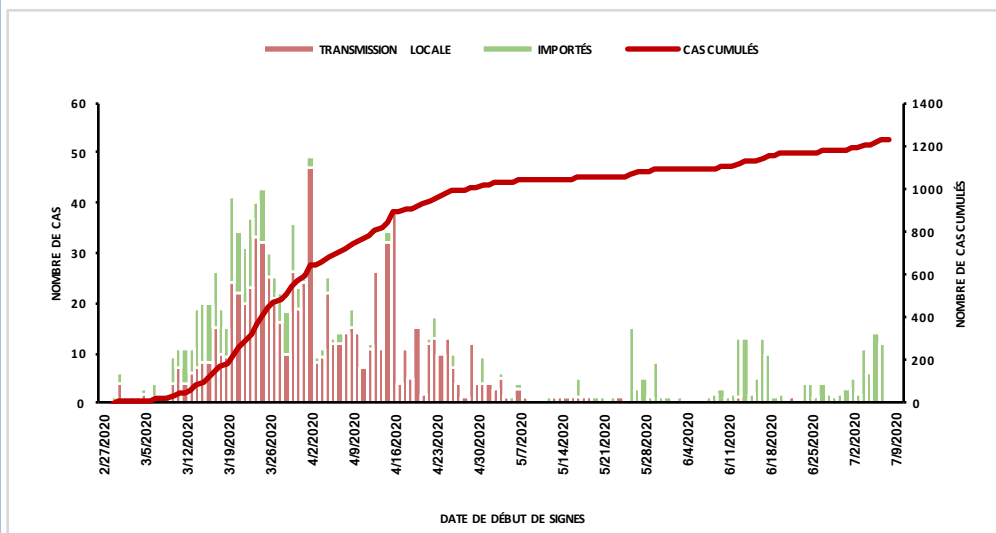
- Toute personne, symptomatique ou non, ayant eu un contact étroit avec un cas confirmé COVID-19 ou un porteur asymptomatique.
- Toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë avec des signes scannographiques évocateurs

### Cas confirmé

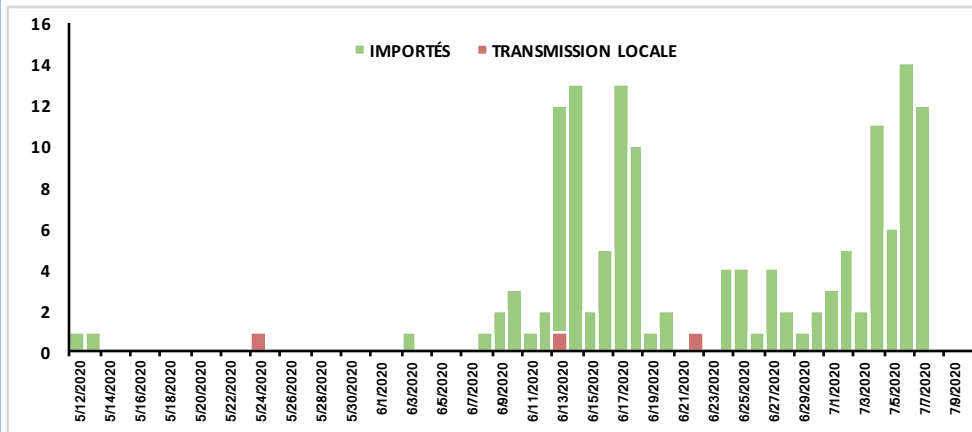
Toute personne, symptomatique ou non, avec une confirmation d'infection par le SARS-CoV-2 au laboratoire par RT-PCR.

L'analyse de la courbe épidémique montre que l'épidémie a connu un pic épidémique la semaine 13 (dernière semaine du mois de Mars) avec un recul progressif depuis cette date :

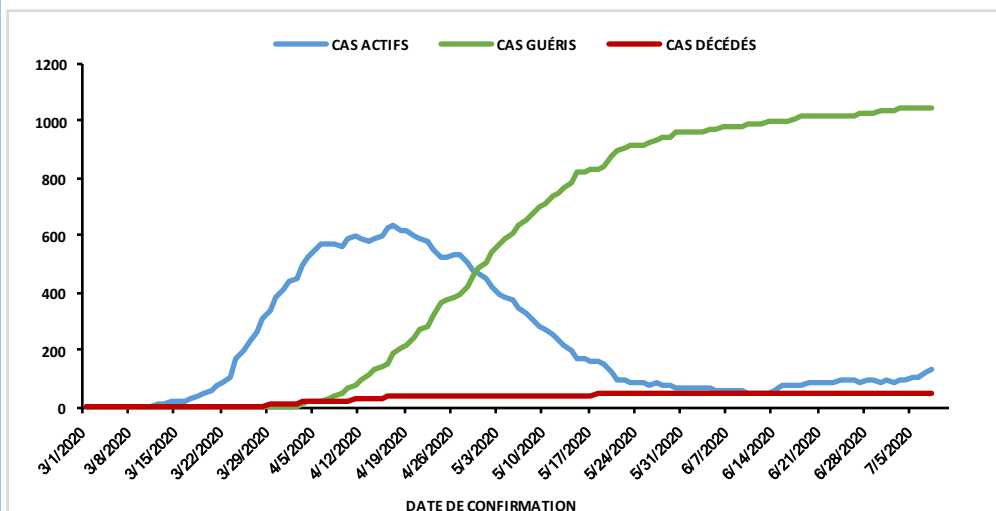
- Le nombre de cas importés était **supérieur** au nombre des contaminations locales **jusqu'au 18/03/2020**.
- L'inversion de la tendance (contamination locale vs cas importés) s'est manifestée à partir du **21/03/2020**, annonçant l'installation de la transmission locale horizontale.
- La **courbe des cas cumulés a montré une tendance à la hausse qui s'est accélérée à partir du 21/03 /2020 avec un pic de 48 cas enregistrés le 02 Avril 2020**
- La courbe a connu une décroissance lente avec de nouveau **une augmentation du nombre de cas entre le 15 et le 16 Avril 2020**.
- Depuis il y a une baisse continue du nombre des cas arrivant jusqu'à 0 cas entre le 03 et le 10 Juin 2020.
- A partir du 11 Juin de nouveaux cas sont signalés: Ce sont dans leur majorité des cas importés avec seulement trois contaminations locales sporadiques 2 à Kébili et 1 au Kef. Aucun cas autochtone depuis le 22 Juin 2020.



**Courbes épidémiques journalière des cas confirmés COVID-19-Tunisie**



**Courbe épidémique journalière des cas confirmés COVID-19-TUNISIE à partir du 04 Juin 2020 (N=144)**



**Évolution des cas confirmés covid-19 en Tunisie en fonction du temps à la date du 09 Juillet 2020**



**Définitions de cas COVID ( 2)**

**Décès COVID-19** : tout décès résultant d'un tableau clinique compatible avec un cas COVID-19 confirmé, non déclaré guéri, sans autre cause directe du décès ou tout décès d'un cas suspect ou probable avec confirmation par un test post mortem.

**Les zones à risque** sont définies comme : Les pays où une transmission communautaire du COVID-19 est décrite. Les régions de la Tunisie, déclarées par les autorités sanitaires nationales, comme foyers de transmission locale ou communautaire (voir la carte de distribution géographique de l'incidence cumulée).

**Définition du contact étroit** : Un contact étroit est une personne qui : a fourni des soins directs à un cas confirmé en l'absence d'équipement de protection individuelle

a partagé le même environnement (lieu de travail, salle de classe, le ménage, rassemblements, salle d'attente, moyens de transports, etc...) qu'un cas confirmé pendant une période  $\geq 15$  minutes avec une distance inférieure à 1 mètre.

**Le contact tracing** : Le processus de recherche active des contacts étroits (symptomatiques ou non) des cas confirmés doit être mis en œuvre immédiatement après la confirmation du cas index par RT-PCR

**Le contact tracing** concerne aussi les cas probables avec des images scannographiques évocatrices d'une infection par le COVID-19) même si la RT-PCR est négative.

**La période de recherche des contacts d'un cas confirmé** :

- Cas confirmé symptomatique : Contacts étroits ayant eu lieu dans les 72 heures précédant l'apparition des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement du cas.

- Cas confirmé asymptomatique : Contacts étroits ayant eu lieu dans les 72 heures précédant la date de prélèvement jusqu'à la levée de l'isolement du cas.

Les indications actuelles d'un prélèvement nasopharyngé pour RTPCR : les prélèvements pour analyse virologique doivent être réalisés pour:

- tout cas suspect ou probable
- La confirmation de la guérison et la levée de l'isolement
- Les cas hospitalisés à leur sortie
- Les voyageurs ou les rapatriés en provenance des zones orange et rouge
- Toute mort suspecte.
- Les prélèvements pour RT-PCR

La situation épidémiologique de chaque gouvernorat est caractérisée en se basant sur le nombre total des cas COVID-19 confirmés encore actifs, le nombre de reproduction de base  $R_t$  ainsi que le nombre de nouveaux cas, de nouveaux décès et des nouvelles hospitalisations y compris en réanimation.

Les gouvernorats sont classés selon un score de risque en trois zones :

- Zone à risque élevé de transmission du virus: Zones rouges
- Zone à risque modéré de transmission du virus: Zones oranges
- Zone à risque faible de transmission du virus: Zones vertes

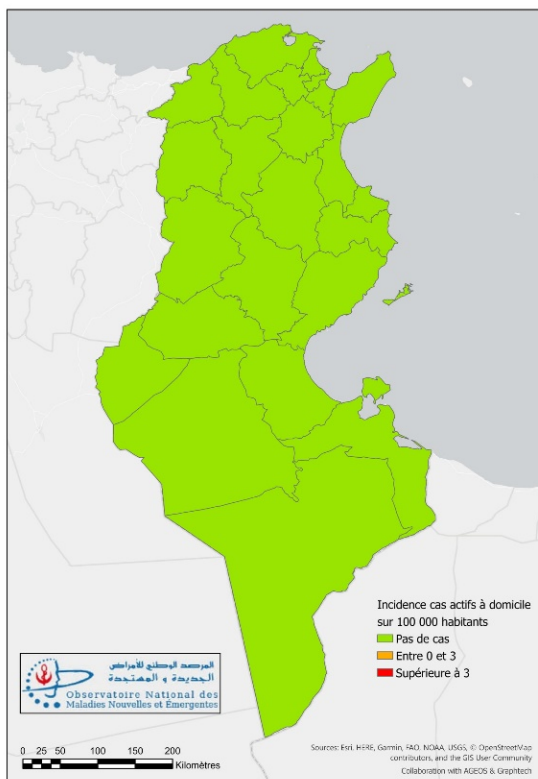
Un gouvernorat peut passer de « faible risque » à « risque modéré » ou « élevé » s'il commence à enregistrer de nouveaux cas

Cette évaluation sera aussi faite au niveau de chaque district:

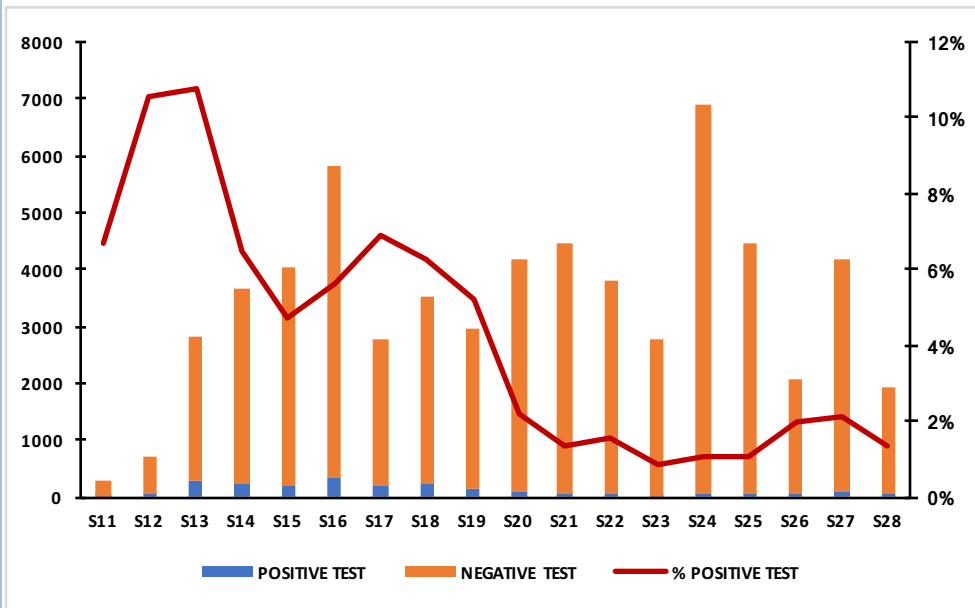
Un district sera déclaré **en alerte rouge** :

- S'il s'agit du premier cas depuis le début de l'épidémie
- Si le nombre de nouveaux cas est en augmentation: on considère qu'il s'agit d'un cluster dès l'enregistrement de 5 cas regroupés dans le temps et dans l'espace.

Tous les cas actifs sont actuellement pris en charge et mis en isolement dans un centre dédié. Nous n'avons aucun gouvernorat, ni district en alerte rouge (carte 2).



**Cartes 2 : Incidence (par 100.000 H) des cas COVID-19 actifs en autoisolement à domicile et par Gouvernorat à la date du 01/07/2020**



**Évolution des tests positifs et des prélèvements covid-19 en Tunisie en fonction du temps**



**La durée d'isolement et de mise en quarantaine :**

**Des cas confirmés :**

Ils doivent rester en isolement jusqu'à ce que les critères de la levée de l'isolement soient rencontrés.

L'isolement devrait être assuré dans un centre d'isolement ou dans une structure de soins dès la confirmation jusqu'à la guérison

La guérison virologique est déclarée si un test RT-PCR est négatif :

- Pour les sujets asymptomatiques : 14 jours après la date de confirmation de laboratoire
- Pour les sujets symptomatiques
  - Période d'au moins 14 jours écoulée depuis le début des signes.
  - Et absence de symptômes aigus depuis 72 heures
  - Et absence de fièvre depuis 72 heures (sans prise d'antipyrétiques).

Les sujets déclarés guéris doivent encore s'auto-isoler à domicile et porter un masque chirurgical pendant les 14 jours qui suivent la date de guérison.

**Des contacts étroits d'un cas confirmé**

**(cas probables) :** Les contacts d'un cas confirmé doivent s'auto isoler jusqu'à 14 jours après le dernier contact à risque.

**Des cas suspects :**

Le cas suspect devrait respecter les mêmes critères d'isolement qu'un cas confirmé.

Si une autre cause identifiée explique ses symptômes, le cas suspect ayant eu un contact à risque élevé ou modéré avec un cas confirmé doit compléter la période d'isolement comme contact.

**Des contacts asymptomatiques des cas suspects :**

Les contacts domiciliaires asymptomatiques des cas suspects devraient autosurveiller leurs symptômes.

**Des sujets rapatriés / voyageurs en provenance des zones à risque**

Tous les sujets rapatriés et tous les voyageurs en provenance des zones à risque doivent être mis en quarantaine pendant 14 jours à partir de la date d'entrée en Tunisie.

Le lieu de la quarantaine dépend du niveau de risque.

Les zones à risque sont définies de façon périodique par l'ONMNE.

La stratégie se base sur la triade « Tester, Tracker, Tracer » (TTT), afin de réduire la propagation du virus dans la communauté. Plus particulièrement, cette stratégie s'appuie sur les principes suivants :

- Mettre en place des protocoles sanitaires prenant en considération le profil du voyageur à l'arrivée (tourisme de convenance, tourisme médical, voyage international, résident tunisien à l'étranger ou tunisien rapatrié pour raison sociale) et du pays d'origine (situation épidémiologique du pays) en vue d'empêcher l'introduction du virus au pays ;
- Renforcer le dispositif de détection des cas à tous les points d'entrée du territoire
- Utiliser les applications d'identification des voyageurs, de leur suivi et de tracking
- Renforcer la capacité de testing et de dépistage des cas
- Renforcer le potentiel des équipes de santé, dans toutes les circonscriptions sanitaires, pour assurer le suivi des résidents tunisiens à leur retour dans leurs localités respectives.

**Les critères de classification des pays adoptés:**

- La proportion des cas actifs estimée à partir du nombre cumulé de cas les 28 derniers jours sur l'ensemble des cas diagnostiqués depuis le début de l'épidémie :
  - <10% : Niveau faible
  - [10% - 50%] : Niveau moyen
  - ≥ 50% Niveau élevé
- L'incidence cumulée /100 000 habitants les 14 derniers jours :
  - <10 / 100 000 : Niveau faible
  - [10/ 100 000 et 60/ 100 000] : Niveau moyen
  - ≥ 60/ 100 000 : Niveau élevé
- La tendance évolutive depuis l'enregistrement du premier cas
  - Vers la baisse : Niveau faible
  - Stationnaire : Niveau moyen
  - Vers la hausse : Niveau élevé
- Les modalités épidémiologiques :
  - Cas sporadiques : niveau faible
  - Clusters de cas : niveau moyen
  - Transmission communautaire : niveau élevé

Conjointement à l'ouverture des frontières, des recommandations générales sont destinées aux voyageurs en provenance pour la Tunisie dans le but de réduire le risque d'importation et la transmission entre les voyageurs. Des mesures spécifiques sont également prises en fonction des zones de provenance avec suivi systématique et rigoureux de leur application.

**En conclusion**

La Tunisie a opté pour l'ouverture des frontières à partir du 27 Juin 2020. Toutefois, l'ouverture des frontières entre les pays où la situation épidémiologique est très différente risque de déclencher une augmentation des cas, un scénario que les responsables sont déterminés à éviter et des mesures de restriction pourraient être envisagées de nouveau. Compte tenu des caractéristiques du SARS-CoV-2 - y compris le grand nombre de cas asymptomatiques, la stratégie TTT a été adoptée. Cela nécessiterait une augmentation considérable de la capacité de testing parmi les voyageurs considérés comme le groupe à risque élevé pour la Tunisie, de quarantaine (tracking) et le suivi des contacts (contact tracing) en se basant sur des nouvelles approches de traçage numérique. Cette stratégie devrait aussi être accompagnée par la mise en place des mesures strictes pour le respect des mesures barrières et de distanciation physique.